

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

«Шифокорнинг кўзи лочиндек ўтқир,
қўллари қизларнинг қўлларидек майин,
ақли клок каби доғишманда,
қалби шоринкидек доғзорак
бўлган керак».

«Врач должен обладать
глазом сокола,
руками девушки, мудростью змеи
и сердцем льва».

Абу Али ибн Сино.



Газета 1995 йил октябр ойидан чиқа бошлаган. № 15 (271) 16 – 22 апрел 2002 йил. Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.

«Саломатлик» лойиҳаси доирасида ўтказилган халқаро анжуман ўз ишига якун ясади



Здрав/Plus/ZdravPlus



ҲАМКОРЛИКДА ГАП КЎП

Жорий йилнинг 11-12 апрел кунлари пойтахтимиздаги Интерконтиненталь меҳмонхонасининг Амир Темури залда «Саломатлик» лойиҳаси доирасида «Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинини ислоҳ қилиш ва умумий амалиёт врачларини тайёрлаш»га бағишланган халқаро анжуман бўлиб ўтди.

Анжумани Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Феруз Назиров кириш сўзи билан очар экан, анжуманда кўриладиган асосий масалаларни ҳамкор ва ҳамфикрлик билан ўтказиш мақсадида таширф айлаган иштирокчиларни кутлаб, ушбу анжуманининг ўтказилиши келажакдаги тиббиётимиз равнақини янада ривожланишида муҳим аҳамият касб этишини таъкидлаб ўтди. Шунингдек, «Саломатлик» лойиҳаси доирасида ўзларининг беминнат ҳамкор меҳнатлари билан фаолият кўрсатиб келаётган хорижий вакилларимиз ҳам анжуман иштирокчиларига ўзла-

рининг илиқ саломлари ва табрикларини йўллаб анжуманининг муваффақиятли ўтишида омадлар тилашди.

Анжуманининг биринчи кунинда хорижий давлатлар ҳамда Марказий Осиё давлатларининг вакиллари тиббиёт тизимидаги ислохотларни амалга ошириш бора-борасидаги ишлар хусусида тўхталиб, фаолиятдаги тажрибалари билан ўртоқлашдилар.

Анжуманининг иккинчи кунинда эса иштирокчилар 6 гуруҳга бўлиниб, халқаро анжуманининг асосий мақсадидан келиб чиққан ҳолда ўзларини қизиқтирган саволлар ва муаммоларни ўртага ташлашди. Шундан сўнг гуруҳларда олиб борилган ишлар бўйича умумий фикрлар ҳамкорликда кўриб чиқилди.

Икки кун давомида бўлиб ўтган ушбу анжуман ўз ишига якун ясар экан, иштирокчилар ҳали тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ишларнинг кўлами кенглиги ва бундай ишларни ҳамкорликда олиб боришни ўз олдидарига мақсад қилиб қўйдилар.



Правительство
Узбекистана



Всемирный
банк



13-апрел кунини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент шаҳар врачлар маляка ошириш институтининг мажлислар залида «Саломатлик» лойиҳаси доирасида 3 йил мобайнида амалга оширилган ишларни натижасига бағишланган Жаҳон банки миссиясининг ҳамкорликдаги йиғилиши бўлиб ўтди.

Йиғилишда Жаҳон банки миссиясининг вакиллари, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ходимлари, 1-2-ТошДавТининг ректорла-

Ваннарилар ҳам лойиҳада олиб борилаётган ишлар тўғрисида ўз фикрларини билдирдилар.

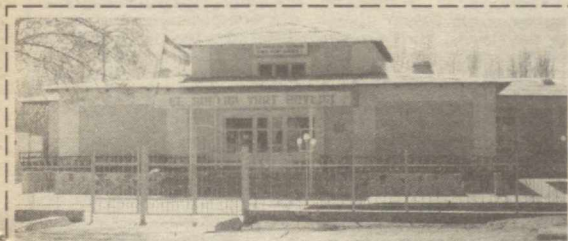
Кунининг биринчи ярмида иштирокчилар уч гуруҳга бўлиниб, 3 компонент бўйича олиб борилган ишлар тўғрисида фикрлашган бўлсалар, кунининг иккинчи ярмида эса лойиҳа таркибидаги таж-

рибали вилоятларда амалга оширилган ишлар тўғрисида вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиқлари ҳисобот бердилар. Ҳар бир гуруҳ аъзолари томонидан тингланган ҳисоботлар асосида фикр, мулоҳаза ва таклифлар ўртага ташланди. Шундан сўнг гуруҳ раҳбарлари томонидан айтилган таклифлар муҳокама қилинди.

Жаҳон банки миссиясининг биринчи муовини Д. Асадов анжуманга якун ясар экан, тиббиётимиз тизимида биз билан ҳам-

Ибодат СОАТОВА.

(Анжуман тафсилотлари билан газетамизнинг кейинги сонларида танишасиз).



АҲОЛИ МАМНУН

Навоий вилоятининг барча туманлари борган сайин кўркамлашиб, таниб бўлмас даражада ўзгариб бормоқда.

Жумладан, Навоий вилояти Хатирчи туманининг Ибн Сино жамоа хўжалиги ҳуду-

дидаги Карача қишлоғида учинчи типдаги қишлоқ врачлик пунктнинг қад ростлаб, аҳоли учун фойдаланишга топширилгани ва қишлоқ хусусига ҳисса қўйилганлиги сўзи-мизнинг яққол далилидир.

Янгилик

«Саломатлик» лойиҳаси асосидаги қишлоқ врачлик пункти жаҳон андозасига мос равишда бунёд этилиб, замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган ва бугунги кунда 8500 нафар аҳолига хизмат кўрсатмоқда.

Шунингдек, қишлоқ врачлик пунктнинг ишга туширилишидан ҳамда узоғининг яқин бўлганидан қишлоқ аҳоли бағоят мамнун.

РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР: ТЕЛ.: 133-13-22, 133-57-73.

ЯНГИЛИКЛАР

- НОВОСТИ
- СОБЫТИЯ
- КОММЕНТАРИИ

Тошкент

ЁШ АВЛОДЛАР
СОҒЛИГИ УЧУН

Миллий матбуот марказининг мажлислар залида Репродуктив саломатлик бўйича Ўзбекистон ассоциациясининг ОРХФЕТ – РСҲА Ўзбекистонда ёшлар репродуктив ва жинсий саломатлигининг энг яхши андозаларига эришиш борасидаги ҳамкорлик мавзусида тадбир бўлиб ўтди.

Ушбу тадбирни кимё фанлари доктори, профессор, «Махсус қотишма» республика ташкилоти раҳбари, ассоциация президенти Ҳасан Туробович Шарипов кириш сўзи билан очди.

Сўнгра РСҲА ташкилотининг аъзоси Диловар Қобулова ўз маърузасида ёш авлоднинг соғлом бўлиши, эркак ва аёлларнинг репродуктив ва жинсий саломатлиги бўйича замонавий билимларни тарқатиш учун ахборот хизматлари кўрсатиш ке-

раклигини таъкидлади.

Йигилишда иштирок этган халқаро ташкилот вакиллари ҳамда республикамиздаги тиббиёт муассасаларининг ходимлари дунёнинг барча ёшлари, ўз жинси, дини, терисининг ранги оқ-қоралигидан, оилавий аҳоли ва саломатлиги ҳолатидан қатъий назар репродуктив ҳуқуқларга эга эканликларини ҳамда турли мавзуларда ўз фикрларини баён этдилар. Шу билан бирга тадбир давомида Оилани режалаштириш халқаро федерацияси томонидан видеофильмлар намойиш этилди.

Х. РАББАНАЕВ.

Нукус

НОВЫЙ ЦЕНТР

В Нукусе приступил к работе первый и пока единственный в Средней Азии Микрофинансовый тренинговый центр.

Программа развития ООН (ПРООН) начала микрофинансовую деятельность в Каракалпакстане на базе пилотного

проекта в 1998 году, как компонент Программы восстановления побережья Аральского моря. Ныне, в соответствии с соглашением между правительством республики и ПРООН, микрофинансовая деятельность будет продолжена как составная часть Программы по созданию устойчивых источников доходов.

Основной целью центра является поддержка небанковских микрофинансовых организаций, ННО и госучреждений в их работе по созданию новых рабочих мест и условий для увеличения доходов населения. Помимо этого, специалисты центра будут заниматься определением потенциальных рынков для внедрения микрофинансовых схем, а также мобилизацией средств на эти цели.

Ташкентская

область

ПОМОЩЬ
ПОЖИЛЫМ

Истинным актом милосердия можно назвать материальную поддержку пожилых граждан Кибрайского района отделением благотворительного фонда «Нуроний» и

райохикияматом.

Для этих целей в этом месяце было выделено 85 тысяч сумов в виде единовременных денежных выплат наиболее нуждающимся и на 600 тысяч сумов закуплено продуктов и сладостей. Для пятнадцати аксакалов, находящихся на лечении, организовано посещение, оказана помощь в приобретении лекарств.

Наманган

ЯНГИ МАРКАЗ
ОЧИЛДИ

Избоскан туманида янги шошилич тиббий ёрдам маркази фойдаланишга топширилди. Ушбу марказ Пойтуғ шахрида ҳашир йўли билан барпо этилди.

Амалга оширилган қурилиш-монтаж ишлари ҳажми 295 минг сумни ташкил этди. Марказда ўрнатилган янги тиббий ускуналар тиббий хизмат даражаси ва сифатини ошириш имконини беради.

ДОРИШУНОСЛАР
БЕЛЛАШДИЛАР

Наманганда вилоят доришуносларининг билим ва

тажрибаларини намойиш этувчи ўзига хос танлов – «Доришунос – 2002» ўтказилди.

Танлов иштирокчилари нафақат малакаларини, балки удабурон ва тадбиркорликларини ҳам намойиш этдилар. Танлов натижаларига кўра Намангандаги 56-дорихона вакиллари биринчи ўринни эгаллашди. Кейинги ўринлар эса попллик ва янгиқўргонлик доришуносларга насиб этди.

Қорақалпоғистон

ОРОЛ БЎЙИДА

Швейцария Конфедерацияси федерал маслаҳатчиси, Федерал ташки ишлар департаменти раҳбари, жаноб Йозеф Дайсе етакчилигидаги делегация Қорақалпоғистонга таъриф буюрди.

Хорижий меҳмонлар Орол бўйи аҳолисини тоза ичимлик суви билан таъминлашни яхшилашга қаратилган бир неча лойиҳалар билан келишган.

– Дастурийида оролбўйликлар орасида сил касаллигининг олдини олиш тадбирлари ҳам бор, – дейди жаноб Й. Дайсе. – Энг асосийси, ҳудудга вужудга келган экологик вазиятни юмшатишга баҳолиқудрат ҳисса қўшишдир.

Ташаккурнома

МЕН СИЗДАН
МИННАТДОРМАН

Рўзгорнинг катта-кичи бўлмади, дейишди. У қандай бўлмасин, уй бекаси учун юмушлар доим етарли бўларкан. Бирга улгурман деб, елиб-югуриш, шошиш оқибатида баъзан лет еб қолиш ҳам ҳеч гап эмас. Шундай бўлди ҳам. Болаларим ва турмуш ўртоғим қайт-гунча ишларимни саранжомлаб олай деб, шошилишда текис ерда тойиб, оёғимни синдиридим...

Дастлаб оёғимни, унинг рентгендаги тасвирини кўрган дўхтирлар бош қайча, анча ваҳимали гаплар айтишди. Муолажанинг осон кечмаслигидан оғиз очишганда, ҳушим бошимдан учди. Яхши ҳамки, уларнинг хизматидан бош тортиб, Розия Абдуқаировна Ворисхоннова бош шифокорлик қилаётган Тошкент тез тиббий ёрдам клиник касалхонасига мурожаат қилдим. Бу ердаги травматология бўлими шифокорлари чиндан ҳам малакали, тажрибали эканлар. Бўлим мудури Вали Абдурахмонов, травматологлар Хусан Шахиев, Спартак Мусин муолажасидан сўнг ҳеч нима кўрмагандек бўлиб кетдим. «Давоси мушкул» жароҳатимдан асар ҳам қолмади, суяклар битиб кетди. Ўз касбининг усталари бўлиши бу шифокорларга, беморлик тўшагини кўзголомлай ётганимда, кўнглимни олишга интилган ҳамширалар Ширин Исмоилова, Гулнора Куюкова, Светлана Радаюкович, Кимё Қазақоваларга ҳамда муассаса фаррошлари Назира Тоҳирова, Наталья Головкиналарга минг бор раҳмат айтгим келади.

Сиздан ҳамisha миннатдорман, меҳри дарё инсонлар!

Саида ИБРОҲИМОВА,
уй бекаси.



Тўлқин ИСКАНДАРОВА, тиббиёт фанлари доктори, академик, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли санитария, гигиена ва касб касалликлари илмий текширув институти директори.

Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Санитария, гигиена ва касб касалликлари институти Республикамиз қўла-мида хайрли ишлари билан танилган.

Мана, қарийб етмиш йилки, Ўзбекистон ҳукумати Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1984 йил 16 июнидаги 685-сонли фармойишига асосан ташкил этилган институт аҳоли саломатлигини сақлаш борасида тахсинга лойиқ ишлар қилиб келмоқда. Бу тиббий даргоҳ илмий тадқиқот ишлари билан, ягона ўлкага хос бўлган масалалар: аҳоли турар жойлари ва истиқомат бинолари гигиенаси, атмосфера ҳавоси гигиенаси, сув ва сув таъминоти гигиенаси, сув манбалари муҳофазаси, тупроқ гигиенаси, кимёвий моддаларнинг захарли таъсири, атроф-муҳит объектларида кимёвий моддаларни аниқлаш усулларини кашф этиш, саноат корхоналарида ишчиларнинг ва қишлоқ хўжалиги ходимларининг меҳнат шaroитларини ўрганиш ва касб касалликларини профилактикаси, бола ва ўсмирларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш ва уни муҳофаза қилишининг илмий асосларини яратиш, шунингдек, тўри ва тартибли овқатланиш масалаларини ҳал этишда изчил хизмат қилмоқда.

Маъмур институтининг илмий ходимлари томонидан қишлоқ хўжалигида қўлланувчи захарли кимёвий моддалар ҳар то-

Эл соғлиғи — юрт бойлиғи
ҲИММАТЛИ ДАРГОҲ

монлама чуқур ўрганилади, агар бу кимёвий моддалар ишлатилиш жараёнида атроф-муҳитга ёки инсон саломатлигига ҳавф туғдирадиган бўлса, уларни ишлатишга йўл қўйилмайди. Бир вақтлар ўта захарли ҳисобланувчи бутифос препаратини пахта дала-ларида дефолиант сифатида қўлла-маслик лозимлигини институтининг илмий ходимлари исбот этиб, уни таъқиқлашга эришди. Ҳозирда Республикамиз миқёсида истеъмолга яроқли маҳсулотлар, хўжаликда ишлатувчи воситалар институтининг илмий ходимлари томонидан ҳар томонлама ўрганилган ҳаётга «йўлланма» олади.

Маълумки, ҳозирда атроф-муҳит муҳофазаси асосий долзарб муаммолардан бири бўлиб қолган. Институти қошидаги барча лабораториялар бу борада ўзларининг хайрли ишлари билан ажралиб турмоқдалар. Атмосфера ҳавосининг ифлосланмаслиги, инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсатувчи шовқин асоратидан ҳоли бўлиш учун амалий тадбирлар ишлаб чиқилмоқда. Биз истеъмол этадиган озиқ-овқат маҳсулотларни беғубор, сифатли бўлишида «посбонлик» қилмоқда. Шунинг қайд этиб ўтиш лозимки, инсон ўзининг ҳаёти фаолиятида бир кунда қарийб 25 куб/м ҳавони ўз ўлкаси орқали нафас сифатида ўтказди, ҳозирда ҳаво таркиби низоҳатда ўзгариб кетган, маълумотларга қараганда, биз истикомат этадиган хонанинг ҳавосида 150 га яқин унсурлар аралашмаси бор. Буларнинг маълум қисми инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

Ҳозирда атмосфера ҳавосини ифлослантирувчи 441 модданинг меъёри белгиланган. Санитария назорати учун услубиёт, нормативлар, меъёрлар ишлаб чиқилди. Шунингдек, табиатни муҳофаза этувчи, ишчи-хизматчиларнинг саломатлигини сақлаш борасида тегишли тавсиялар, йўриқлар, қитоб ва рисоалар ёзилиб чоп этилган.

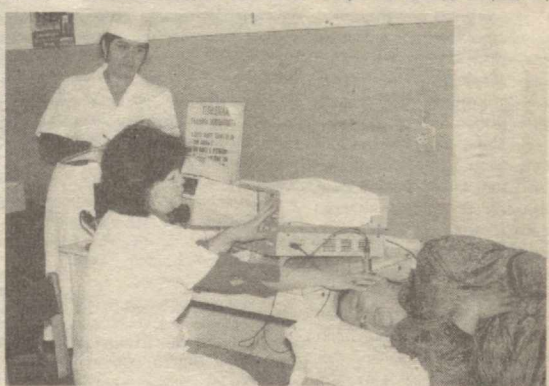
Институтида 104 илмий ходим бўлиб, уларнинг 6 нафари тиббиёт фанлари доктори, 19 нафари эса фан номзодларидир. Илм аҳлининг фаолияти кўп қиррали-

дир. У ишчилар саломатлигини сақлашга қаратилган ҳукуматнинг қарор ва фармонларини бажаришда фаол қатнашди. Кейинги йилларда меҳнат гигиенаси борасида 60 та ҳужжатлар ишлаб чиқилиб ҳаётга тадбиқ этилди. Бунда «Ишчиларнинг меҳнат шaroитларини аттестациалашни баҳолаш услуби», «Иш жараёнининг зарарлиги, ҳавфлиги, оғирлиги, қизғинлиги кўрсаткичлари бўйича ишлаб чиқариш меҳнат шaroитининг гигиеник таснифи», иш жойлари ҳавосида зарарли моддаларнинг рухсат этса бўладиган микдори, ишлаб чиқариш хоналари учун микроклимат меъёрлари, шовқин, тебраниш ва

ланиши бўйича стандартлар», «Шаҳар ва қишлоқда яшовчи болалар ва ўсмирларнинг жисмоний ривожланиш центил усули бўйича баҳолаш», «Ялли скрининг-синамалари (тестлари) асосида мактаб ёшдаги болалар соғлиғи ва ривожланиш тиббий назоратини уюштириш ва мактаб шaroитларида уларни соғломлаштириш» кабилар ишлаб чиқилиб ҳаётга тадбиқ этилди.

Институти томонидан олиб борилаётган илмий тадқиқотлар саломатлигини сақлаш борасида ўз ифодасини топишмоқда.

Эътиборга лойиқ нарсасуки, институтининг илмий ходимлари томонидан қишлоқ



электромагнит нурланиши бўйича санитария қоидалари ва меъёрларини яратилиши катта аҳамиятга моликдир.

Бу ҳужжатлар меҳнат шaroитини баҳолашда, соғломлаштирувчи тадбирларни ишлаб чиқариш муҳитидаги кўпгина омилларнинг ҳисобга олиб Республикамиздаги аксарият корхоналар учун фойдала бўлиб, ишчиларнинг турли тоифаларига имтиёз берилишига омилкорлик қилади.

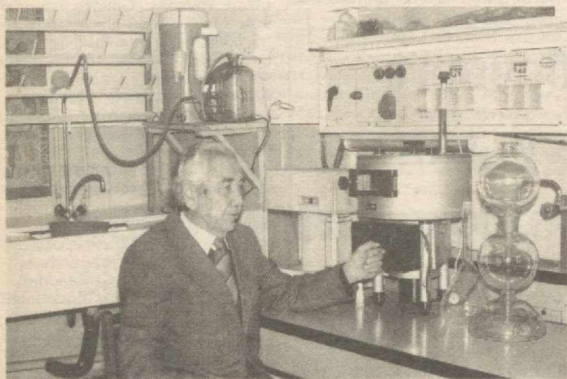
Институти ходимлари томонидан болалар ва ўсмирларнинг саломатлигини муҳофаза этиш борасида ҳам чуқур тадқиқот ишлари олиб боришмоқда. Жумладан, «Шаҳар ва қишлоқларда яшовчи 7 дан 17 гача бўлган болалар ва ўсмирларнинг жисмоний ривож-

хўжалигида асқотадиган, яъни ўсимлик зараркунданларига қарши ҳамда гўза баргини тўктириш хусусиятига эга бўлган атроф-муҳитга айтарли зарар кўрсатмайдиган кимёвий бирикма – дефолиантлар кашф этиш борасида ҳам ишлар олиб боришмоқда.

Маъмур институти қошида клиника бўлиб, ундаги шифокорлар касбга хос бўлган касалликлар билан оғриган беморларни даволашда жонбозлик қилишмоқда. Беморлар ўз саломатликларини тиклаб қишлоқ хўжалигида, шунингдек, турли корхоналарда ўз фаолиятларини давом эттирмоқдалар.

(Давоми 3-бетда).

ХИММАТИ ДАРГОХ



Носир БОБОХЎЖАЕВ,
профессор.

Ижтимоий ва табиий қонун-тартибларга асосланган овқатланиш ҳамма вақт ва ҳар жойда тегишли мутахассисларнинг диққатига сазовор бўлиб, муаммолар қаторидан ўрин олиб келгандир. Бу муаммо айниқса қуйидаги 2 холатда яққолроқ тус олади, яъни озиқ-овқат тўқин бўлган кезларда ва озуқа хомашёлари ҳамда махсулотларга тақчиллик сезилган вақтда. Шунга қўра диққатингизга хавола этилаётган ушбу умумий маъмулдаги маълумот Республикада вақтинча иқтисодий тақчиллик мавжуд бўлган даврда алоҳида аҳамият касб этади.

Дастлаб шунинг қайд этиб ўтиш лозимки, шу даврга қадар республика ҳудудидида овқатланиш гигиенасига оид йўналиш юзасидан талайгина аҳамиятга молик натижалар, илм-фанга асосланган тақчил-мулоҳазалар мавжуд ва улар аҳоли саломатлигига қаратилган тадбирлар қаторидан муносиб ўрин эгаллагандирлар. Чунки:

— Кишлоқ шaroитида яшовчи ва меҳнат қилувчи ишчиларнинг овқатланиш ҳолати ҳар томонлама ўрганилди ва бу борада тегишли гигиеник тавсиялар амалиётда жорий этилди.

(Давоми. Боши 2-бетда).

ғулигига оид бўлган айрим масалалар ўз ечимини топди.

— Экологик ноқулай ва хавфли шaroитларда туғри ва режали овқатланишга оид масалалар юзасидан айрим ижобий натижаларга эришилди.

Хуллас, Республикада овқатланиш гигиенаси масалаларини илмий жиҳатдан ёритилиб бориши, бу борада фойдали амалий натижаларнинг мавжудлиги шубҳасиздир.

Шу билан бир қаторда ҳали ечимини топмаган, аммо халқ саломатлигига учун зарур бўлган муаммолар овқатланиш гигиенасининг кун тартибидида ўз аксини топганки, уларни самарали ҳал этиш айтилган даврларда ижтимоий-табиий масалалар қаторига қиради.

Биобарин, Ўзбекистон Республикасининг табиий иқлим

асослаш ва Республика аҳолисининг овқатланиш меъёрларини тула-тўқис тузиб чиқиш. Бу борада айрим оғир саноат корхоналарида ишловчи аёллар, ишловчи ўсириллар, турли хил ўқув юртиларида ўқувчи талабалар, спортнинг айрим турлари билан шуғулланувчилар, ҳарбий хизматчилар учун режали овқатланиш тадбирларини ва овқат меъёрларини илмий асослаш каби муаммолар диққатга сазовор деб ҳисоблаймиз.

2. Пестицидлар ва айрим кимёвий моддалар таъсирида сунъий захарланганлар учун махсус профилактик озиқ-овқат тизимини тузиш. Гарчи сўнгги йилларда қатор ўта захарли химикатларни ишлашга қатъий чек қўйилган бўлса-да, бу бирикмалардан захарланиш ҳолатлари учраб турмоқда, аммо бу хасталик-

публика аҳолиси ўртасида хом-сезимли ҳолатлари учраб туради. Бу, маълумки, мураккаб ва таъшишли муаммолар қаторига қиради. Шунга қўра хомсезимлига овқатланиш масалаларини ҳал этиш ва республика шaroитига мосланган овқатланиш тизимини доволан врачларнинг махсус мутахассислари билан ҳамкорликда бунёд этиш, аҳолининг айрим тоифаларини бу дарддан холи этган бўлур эди.

6. Болалар учун янги озуқавий таомларни ва махсулотларни ишлаб чиқишни йўлга қўйиш, уларни гигиеник нуктадан назардан изоҳлаш, ўсиб келатган авлод учун экологик тоза озиқ-овқатни жорий этиш жисмоний ожиз ва касалдан гўдақлар ва болаларнинг саломатлигини муҳофаза этишда асосланган бўлур эди.

7. Ўзбекистон шaroитида етиштириладиган ва саноат асосида тайёрланадиган озуқа хом ашёларининг ва махсулотларининг кимёвий таркибининг мукамал ўрганиши, таҳлил этиш ва уларнинг жадвалларини қўлланма кўринишида яратилиш лозим. Биобарин, махсулотларнинг таркибидидаги биологик фаол бирикмаларнинг, чунки, тўйимли аминокислоталарнинг, тўйимлигано ксилоталарнинг, озуқа тоғаларининг, витаминларнинг, макро ва микроэлементларнинг табиий-биологик хусусиятларини ўрганиш, уларнинг аёзоли-бадан фаолияти учун меъёр микдорларини илмий асослаш каби масалаларнинг мутахассислар диққат марказида бўлиши катта аҳамият касб этади, деб ўйлаймиз.

8. Амалиётда қўланиладиган ва овқатланиш гигиенасига оид бўлган расмий ҳужжатларни (санитария қоидалари, стандартлар, нормативлар, услубий тавсиялар, махсус таълим, курсатма ва бошқаларни) қайта кўриб чиқиш, янгиларини яратиш, овқатланиш гигиенаси соҳасида Давлат тилида қўлланмалар, дарсликлар, монография-қитоблар чоп этиш ҳам, шубҳасиз зарур тадбирлар қаторига қиради.

Қайд этилган муаммоларни ҳал этиш учун институтда етарли шaroитлар мавжуд. Институт мутахассислари бу борада имкониятлари борида ўз қў-қувватларини ва билим-тажрибаларини аямалдир.

ОВҚАТЛАНИШ ГИГИЕНАСИ: ИЖОБИЙ НАТИЖАЛАР ВА МУАММОЛАР

— Турли хил касб эгалари бўлган оғир ва енгил саноат корхоналарининг ишчилари учун овқатланиш меъёрларини ишлаб чиқилди, уларнинг режали овқатланишларига оид тақчиллар амалиётда жорий этилди.

— Болалар ва ўсирилларнинг овқатланиш гигиеник нуктадан назардан батафсил ифодаланди, ёш авлоднинг қўндалик овқатига табиий-биологик баҳо берилиб, овқатнинг тўйимлигини, биологик хусусиятларини фойдала даражаси кўтариш борасида салмоқли илмий-амалий изранишлар олиб борилади.

— Иссиқ иқлим шaroитида овқатланиш тартибига, уни режали уюштиришга оид масалалар ўрганилди ва тегишли иқлимбоп тадбирлар бунёд этилди.

— Республика аҳолиси кенг истеъмол этадиган озуқа махсулотларининг кимёвий таркиби талқин этилди ва бу масала юзасидан минтақавий жадваллар тўплами ишлаб чиқилди.

— Овқатланиш билан боғлиқ турли касалликларнинг келиб чиқишига ва ривож олишига сабаб бўладиган омилларнинг ва таъши муҳит шaroитларининг ўй-

шaroитларида ўзига хос омилларнинг мавжуд эканлиги, сўнгги йиллар давомида турли сабабларга қўра ўлка ҳудудидида экологик муҳитнинг ва ижтимоий шaroитнинг мураккаблашиб қолганини, йирик саноат корхоналарининг айрим минтақаларда зич жойлашгани, кишлоқ ҳўжаларида захарли химикатлар ва минерал ўғитларнинг кенг қўламда ишлатилиши, маҳаллий озуқа махсулотларининг кимёвий таркибидида айрим фарқлашилларнинг ва уларни ҳар хил захарли бирикмалар билан ифосланган қилиши каби қатор гигиеник нуктадан назардан аҳамиятга молик масалалар Республика аҳолисининг соғлом ва режали овқатланишга оид талайгина қўшма муаммоларни келтириб чиқармоқда. Шунга қўра ўлка овқатланиш гигиенаси мутахассислари олдида қуйидаги асосий муаммоларни ҳал этиш каби мураккаб, аммо зарур бўлган вазифалар турбиди.

1. Шаҳар ва кишлоқ аҳолисининг ёши, жинси ва меҳнат фаолияти билан фарқ этадиган ғуруҳлари учун озиқ-овқат меъёрларини илмий нуктадан назардан

ларда сифат ва микдор кўрсаткичлари билан самарали натижа берадиган овқатланиш парҳезлари мавжуд эмас.

3. Озиқ-овқат махсулотларида ва бир кунлик овқат таркибидида ишлашга рухсат этилган янги пестицидлар, маъдан ўғитлар ва ўсимликларнинг ўсишини фаоллаштирадиган бирикмаларнинг сақланиши мумкин бўлган микдорларини асослаш, уларни расмиийлаштириш ва амалиётда тадбиқ этиш ҳам аҳамиятга молик гигиеник тадбирлар қаторига қиради.

4. Ўзбекистон иқлим шaroитида, айни йилнинг иссиқ фасли давомида, овқатдан захарланиш ҳолатларини мукамал ўрганиш, бу касалликларнинг илмий асосланган таснифини тузиш ҳамда уларнинг олдини олиш чора-тадбирларини самарали услубларини яратиш айниқса республика ҳудудидида мураккаб ва қатъис эпидемиологик шaroит туғилган вақтларда алоҳида аҳамият касб этади, дейишга асос бор деб ўйлаймиз.

5. Бир қатор ижтимоий изранишлар натижаларига асосланган шунинг қайд этиш мумкинки, рес-

ки работ, на которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет.

В институте выполнены работы по научному обоснованию подъема и перемещения тяжестей женщинами, списки работ, запрещенных для труда женщин, что нашло отражение в соответствующих документах. Дано научное обоснование формирования условий труда женщин, занятых производством азотных минеральных удобрений. На основании изменения условий труда и специфического заболевания женщин установлены работы, на которых запрещается применение труда женщин, срок перевода беременных женщин на более легкую работу.

Усовершенствована система предупредительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров трудящихся в республике. Разработан перечень работ с неблагоприятными условиями труда и иных работ, при выполнении которых проводятся предупредительные периодические медицинские осмотры и порядок их проведения. Для профилактики профзаболеваний разработаны порядок и медицинские показатели к выданию молока и обеспечения лечебно-профилактическим питанием работающих, занятых на работах с неблагоприятными условиями труда.

По вопросам профилактики основное внимание было направлено на развитие диагностики и экспертизу трудоспособности, лечение хронических заболеваний. За последнее время в лаборатории клиники, диагностики и лечения профзаболеваний разработаны ранняя диагностика и новые методы терапии больных с вибрационной болезнью. По результатам этой работы получено положительное решение на изобретение, разработаны методические документы по диагностике, лечению и экспертизе трудоспособности больных с вибрационной болезнью.

Следует отметить, что работы института носят комплексный характер с участием гигиенистов и



клинистов, что способствует созданию в республике единой дисциплины «медицина труда».

Не остаются без внимания также новые отрасли промышленности, что производство медицинских изделий, химико-фармацевтическая промышленность, производство товаров народного потребления, производство полимерных изделий, производство пестицидов, целкомальное производство и добыча золотоносной руды. Комплексная оценка состояния здоровья, морфофункционального развития детей школьного возраста различных регионов Узбекистана, проводимая в лаборатории гигиены питания и гигиены детей и подростков, дала возможность составить возрастное-половые нормативы ряда антропометрических, функциональных показателей уровня биологического развития детей данной возрастной категории, а также разработать такие методические рекомендации, как «Шахар ва кишлоқларда яшовчи 7 дан 17 гача бўлган болалар ва ўсирилларни жисмоний ривожланиши бўйича стандартлар», «Шаҳар ва кишлоқларда яшовчи болалар ва ўсирилларнинг жисмоний ривожланиш центрил усули ердамида баҳолаш», «Ўзбекистон мактаб ёшдаги болалар ва ўсирилларнинг гав-

да катталигини аниқлаш кўрсаткичлари, организмни фаолият ҳолати ва биологик ривожланиш даражаси стандартлари», «Янги скрининг-синемалари (тестлари) асосида мактаб ёшдаги болалар соғлиги ва ривожланиш табиий назоратини уюштириш ва мактаб шaroитларида уларни соғломлаштириш».

Следует так же отметить, что с учетом разработок сотрудников института был принят Закон Республики Узбекистан «О качестве и безопасности пищевой продукции». Кроме того, на основании исследований института разработаны и изданы «Медико-биологические требования к качеству и безопасности производственного сырья и пищевой продукции», «Санитарные требования и гигиенические нормативы по применению пищевых добавок», «Тез ва осон бауилувчи озиқ-овқат махсулотлари ва масалликлари сақлашга оид санитария қоида-тартиблари ва гигиеник нормативлар» (СанКМ), «Ош тузининг хавфсизлигини белгилловчи санитария қоида-тартиблари ва гигиеник нормативлар», «Чет эллардан келтириладиган (импорт) озиқ-овқат махсулотларининг сифати ва хавфсизлигини қафолатловчи санитария кўрсаткичлари ва гигиеник нормативлар».

ЭКОЛОГИЯ И ЗДОРОВЬЕ

Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний является отраслевым институтом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Структура института целиком и полностью отвечает профилю, задачам и основным направлениям научно-практической деятельности, а также действующим приказам и положениям Минздрава Республики Узбекистан.

Вся научная тематика института за последние годы выполнялась по заданиям Государственных научно-технических программ ГНТ РУз, а также в соответствии с социальными заказами Минздрава РУз.

К основным достижениям проводимых в институте исследований можно отнести следующие: в лаборатории гигиены воды, почвы, бактериологии впервые были разработаны критерии гигиенической оценки загрязненности водных объектов с позиций их опасности для здоровья населения. Полученные цифровые данные во временных рядах позволили рассчитывать коэффициенты корреляции между показателями, характеризующими условия водопользования населения и качества воды и уровня заболеваемости населения отдельных нозологических формами кишечных инфекций. В лаборатории гигиены атмосферного воздуха проведены гигиеническая оценка и анализ влияния загрязнения атмосферного воздуха на состояние здоровья населения, проживающего в районах крупных промышленных городов Узбекистана, позволили выявить наиболее информативные корреляционные связи с атмосферным загрязнением: табух нозология, как ОРЗ, хронический бронхит, бронхиальная астма, пневмония, врожденные аномалии и аллергические заболевания. В результате этого обоснован количественный прогноз возможных изменений состояния здоровья населения от неблагоприятных выбросов промышленности и транспорта в атмосферный воздух, что дало возможность впервые рас-

считать долгосрочный прогнозистический уровень заболеваемости и разработать систему показателей для районирования территории Узбекистана.

В результате комплексных исследований, проведенных в лаборатории гигиены и токсикологии пестицидов, связанных с выпуском и применением в республике пестицидов, наряду с гигиеническим и нормативным разработана региональная классификация пестицидов по токсичности и опасности с выделением чрезвычайно опасных, опасных, умеренно опасных и малоподопасных препаратов, при этом использованы 16 основных критериев их токсичности и опасности.

Усовершенствованы методические подходы к комплексному гигиеническому нормированию пестицидов в объектах окружающей среды, разработана и апробирована этапная схема санитарно-токсикологических исследований при комплексном нормировании пестицидов, которая обеспечивает получение надежных результатов при сокращении сроков исследований и экономических затрат. Разработаны методические принципы определения реальной суммарной дозы поступления пестицидов в организм человека с пищей, водой и атмосферным воздухом и расчета фактической нагрузки пестицидов.

За последние годы разработаны принципы классификации условий труда — гигиенические критерии оценки условий труда при воздействии производственных факторов, вошедшие в СанГиги «Гигиеническая классификация условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса».

Особое внимание уделяется труду молодежи. Так, лабораторией физических факторов и физиологии труда дано научное обоснование предельно допустимых нагрузок при подъеме и перемещении тяжестей вручную. Совместно с Минтруда разработаны спис-

Как известно, 2002 год Президентом нашей страны объявлен Годом защиты интересов старшего поколения. В соответствии с этим, одной из задач медицины в предстоящем году является изыскание способов повышения эффективности и безопасности фармакотерапии больных пожилого и старческого возраста. Чтобы обеспечить безопасность лекарственной терапии этой группе больных, необходимо учитывать особенности действия лекарственных средств (ЛС) у герiatricких пациентов, уметь прогнозировать и предупреждать побочные действия (ПД) препаратов, а также корректировать в случае их возникновения.

В широкой врачебной практике каждый третий пациент – пожилой или старый человек, имеющий, как правило, несколько заболеваний. Поэтому полифармация – типичное явление для данной группы пациентов.

Известно, что пожилые люди, составляющие в среднем 10–11% населения, потребляют 25–30% назначаемых врачами ЛС. Причем с количеством принимаемых препаратов возрастает и частота ПД ЛС, которая у пожилых больных достигает 7 и даже 15,4%. На эту возрастную группу приходится также наибольшее число смертельных исходов, связанных с осложнениями лекарственной терапии. Отсюда понятна важность изучения факторов, способствующих развитию побочных эффектов и их предупреждения и устранения. К факторам, значительно повышающим риск развития ПД ЛС, могут быть отнесены: ослабленность организма в этой возрастной группе, тяжесть патологии, наличие ряда сопутствующих заболеваний, снижение питания, недостаток посторонней помощи, забывчивость и др. Но наиболее важными являются возрастные изменения фармакодинамики и фармакокинетики ЛС. При старении организма с возрастом изменяется функциональное состояние желудочно-кишечного тракта, снижаются функции печени, почек, в результате чего могут нарушаться процессы всасывания, метаболизма и скорости выведения ЛС. Нарушение этих фармакокинетических параметров в итоге может привести к кумуляции препаратов в организме больного и развитию токсических эффектов.

Имеет также значение снижение у пожилых лиц общего количества белка и особенно альбуминов, что также приводит к относительной передозировке препаратов. В связи с потерей мышечной массы и воды может измениться и объем распределения ЛС в организме пожилых. По мере старения организма происходит также изменения чувствительности рецепторов к действию ЛС. В связи с вышеизложенным, происходит учащение побочных эффектов различных ЛС.

Ниче останавливаясь на ПД, наиболее часто встречающихся у герiatricких пациентов. Старые люди спят меньше, чем молодые, и их сон часто прерывается периодами бодрствования. Более выраженная бессонница возникает при ряде соматических или психических заболеваний, либо при отрицательном влиянии нервно-эмоциональных перенапряжений. Поэтому перед назначением снотворных препаратов людям старших возрастных групп следует проанализировать причины бессонницы и по возможности устранить их. Больным пожилого возраста рекомендуется назначать снотворные только на короткий период, так как при длительном применении происходит

кумуляция препаратов и развивается их токсическое действие. Например, длительный прием барбитуратов может вызывать запоры, угнетение дыхательного центра и развитие периодического дыхания Чейн-Стокса: атаксию, спутанность сознания,

бирать разумные дозы и осуществлять постоянный контроль.

Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место не только среди других нозологических форм, но и среди причин смертности, особенно у герiatricких боль-

шемию миокарда у герiatricких пациентов. Верапамил может приводить к брадикардии, блокадам сердца; амлодипин (норвакс) вызывает задержку натрия, воды и развитие отеков. Наименее низкая частота ПД зарегистрирована у дилтиазема

Общие аспекты побочного действия лекарств у лиц пожилого и старческого возраста

нарушение речи и др. Учитывая эти ПД, барбитураты не следует назначать старикам, а пожилым пациентам назначать в сниженных дозах (1/2 дозы) на короткий период. Отмена длительного приема маевых снотворных, таких, как диазепам, нитразепам и другие, вызывает ухудшение сна и появление кошмарных сновидений. Транквилизаторы переносятся легче, чем барбитураты и производные бензодиазепина. Однако при длительном приеме или приеме больших доз отмечается повышенная сонливость, нарушение равновесия, постуральная гипотензия, развитие паркинсонизма.

У пожилых людей часто имеют место поражение костно-мышечной и нервной систем, заболевания позвоночника, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом. В виду этого они часто используют анальгетики – нестероидные противовоспалительные средства (анальгин, ибупрофен, вольтарен, индометацин и многие другие). Частота ПД этих препаратов у пожилых значительно выше, чем у лиц молодого и среднего возраста. У них чаще появляются шум в ушах, тошнота, рвота, боли в области живота, скрытые или выраженные гемморрагии в пищеварительном тракте и, что особенно опасно, кровотечения, часто трудно останавливаемые. Длительное применение фенатина, особенно в комбинации с ацетилсалициловой кислотой и амидопирином, может вызывать метгемоглобинемию у пожилых. Бутадон, реопирин вызывают задержку натрия, отеки, нарастание симптомов недостаточности кровообращения. Однако наиболее опасным побочным действием нестероидных противовоспалительных средств является серьезное повреждение почек, вплоть до развития некроза канальцев и почечной недостаточности, которые чаще развиваются у пожилых и протекают тяжелее. Поэтому в случае необходимости назначения герiatricким больным нестероидных противовоспалительных средств необходим тщательный и постоянный контроль за функциональным состоянием почек, желудочно-кишечного тракта и картины крови.

При непереносимости нестероидных противовоспалительных средств возможно применение глюкокортикостероидных гормонов у герiatricких больных. Однако следует помнить, что у этой группы пациентов чаще развивается задержка натрия и воды, гипокалиемия, повышение давления, отмечается большая склонность к образованию язв желудка и двенадцатиперстной кишки, гипергликемия. Возможны обострения скрыто протекающих инфекционных процессов вследствие более значительного подавления иммунитета у пожилых больных. Поэтому при вынужденном назначении глюкокортикостероидов следует под-

бирать разумные дозы и осуществлять постоянный контроль. Артериальная гипертония (АГ), повышение систолического и/или диастолического давления выявляются более чем у 50% лиц пожилого и старческого возраста. Лечение АГ в этой группе представляет определенные сложности. У пожилых изменяется фармакодинамика антигипертензивных средств вследствие возрастного снижения функции и систем, регулирующих артериальное давление, и морфологических изменений сердца, сосудов, почек, мозга. Особенно опасна склонность пожилых к гипертонии после применения антигипертензивных препаратов. Быстрое снижение артериального давления у герiatricких больных может приводить к уменьшению кровотока в склерозированных сосудах жизненно-важных органов – сердца, мозга, почек – с развитием их недостаточности.

Принципы подхода к лечению АГ у герiatricких пациентов те же, что и в других возрастных группах. Чаще всего используются ступенчатая схема лечения. На первой ступени для лечения мягкой и умеренной гипертонии назначают диуретики, либо бета-адреноблокаторы. Герiatricкие больные более чувствительны к действию сильных диуретиков и у них раньше и чаще могут возникнуть такие ПД, как гипокалиемия, аритмия, гипопальциемия, судороги. Однако в обширной литературе имеются указания на достаточный антигипертензивный эффект и хорошую переносимость малых доз «тиазидовых» диуретиков даже при их регулярном приеме. Рекомендуется богатая калием диета.

Применение бета-адреноблокаторов в этой группе больных требует большой осторожности, так как с возрастом чаще встречается гипокинетический тип кровообращения, заболевания бронхолегочной системы и наличие сахарного диабета. Вместе с тем доказано, что длительное применение малых доз бета-адреноблокаторов приводит к снижению частоты инфарктов миокарда и инсультов. В связи с наличием у пожилых больных сопутствующих патологий предпочтительнее использование селективных бета-адреноблокаторов – метопролола, небилета, атенолола, бетаксалона (люкрен), биспролола (конкор), карведилола и др., назначаемых в низких дозах. Необходим постоянный ЭКГ-контроль, так как при применении этих препаратов может развиваться брадикардия, атрио-вентрикулярные блокады, а также похолодание конечностей и сонливость.

Достаточно широко используются антагонисты кальция: верапамил, препараты дигидропиридинового ряда (группа нифедипина, амлодипин, нитрендипин и др.), а также дилтиазем. Препараты группы нифедипина могут вызывать артериальную гипотонию, тахикардию и даже

(алтиазем PP) – лишь у 7% больных были отмечены головные боли, у 3% – невыраженные периферические отеки.

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, занимающие самое значительное место в лечении АГ, хорошо переносятся больными при правильном подборе доз и осуществлении контроля. Следует помнить, что у пожилых пациентов чаще наблюдаются такие ПД, как сухой кашель, гиперкалемия и чаще возникает гипотония.

Агонисты центральных альфа 2-адренорецепторов (клофелин, метилдопа, гуанфацин) и альфа 1-адреноблокаторы (празозин, доксазозин, теразозин и др.) обладают достаточно высокой антигипертензивной активностью у пожилых. Тем не менее не рекомендуется их использование из-за частоты развития ПД в этой группе пациентов. Альфа 1-адреноблокаторы часто вызывают слабость, тахикардию и ортостатическую гипотонию; агонисты центральных альфа 2-адренорецепторов – сухость во рту, слабость, сонливость, психическую депрессию, а клофелин – «рикошетную» гипертонию.

Все вышеизложенное диктует необходимость осторожного лечения АГ у пожилых, тщательного подбора доз и постепенного снижения артериального давления, проведение постоянного контроля за состоянием пациента с целью предупреждения ПД их раннего выявления и устранения.

Препараты первого ряда для лечения ИБС одинаковы как для герiatricких, так и других возрастных групп – это нитраты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция. Следует отметить, что в пожилом возрасте больные более чувствительны к гипотензивному действию нитратов.

В связи с этим рекомендуют начинать лечение нитратами с минимальной дозы с последующим медленным ее увеличением при необходимости. Больные должны находиться в горизонтальном положении во время приема препарата.

Имеет место повышение чувствительности к антикоагулянтам и антиагрегантам и замедление скорости их выведения у пожилых, поэтому их следует применять в уменьшенных дозах (в 1,5–2 раза) под тщательным контролем свертывающей системы крови.

В процессе старения организма снижается толерантность к сердечным гликозидам, а также нарушается их фармакокинетика. Такие побочные эффекты, как гипокалиемия, гипомagneмизм, тяжелые нарушения ритма и проводимости чаще развиваются в этой группе больных. Неврологические, глазные и эндокринные ПД, редкие у лиц молодого возраста, у пожилых встречаются также значительно чаще.

Для лечения инфекционных и

Фармакология

воспалительных заболеваний в пожилом и старческом возрасте антибактериальные препараты рекомендуют назначать в тех же дозах, что и в других возрастных группах. Однако следует помнить, что при длительном их применении у пожилых чаще наблюдается повышение уровня концентрации антибиотиков в крови, что связано с замедлением выведения этих веществ из организма. В связи с этим в этой группе пациентов чаще наблюдаются ПД: ототоксическое и нефротоксическое действие аминогликозидов (стрептомицин, гентамицин, канамицин, сизимонин и др.), нефротоксическое – больших доз цефалоспоринов, особенно цефалоридина и др. Без особых показаний не следует назначать левомицетин, так как он у пожилых и старых больных чаще угнетает костно-мозговое кровообращение и может вызывать тяжелые нейтропению, агранулоцитоз и даже апластическую анемию. Применение антибиотиков широкого спектра действия в этой группе чаще приводит к развитию атрофического глоссита, дисбактериоза, кандидоза. В период лечения антибиотиками пожилым больным обязательно одновременно назначать комбинированные поливитаминные и противогрибковые препараты. Таким образом, следует избегать рутинного назначения антибиотиков пожилым больным, учитывая, что потенциальный риск ПД может превышать ожидаемый благоприятный эффект.

Следует также осторожно назначать пожилым больным такие спазмолитические препараты, как алкалоиды группы атропина и платифиллина (атропин, препараты красавки и др.) и синтетические холинолитики (спазмолитин, метацин и др.). В этой возрастной группе часто имеется клинически не проявляющаяся латентная глаукома, развитие которой может быть спровоцировано указанными препаратами. Перед их назначением, особенно на длительный срок, необходимо офтальмологическое исследование. Эти препараты могут вызвать задержку мочи у пожилых.

Конечно, в размерах одной статьи невозможно охватить все группы препаратов, используемых герiatricкими больными. Однако уже этот перечень ПД ЛС показывает, насколько внимательно следует относиться к фармакотерапии, проводимой у пожилых пациентов. Повышение уровня знаний об особенностях фармакотерапии у герiatricких больных позволит прогнозировать возможность развития ПД ЛС и, следовательно, предупреждать их. Необходимо также повышение медицинской культуры среди населения и особенно пациентов пожилого и старческого возраста. Применение лекарств без ведома врача, без осуществления надлежащего контроля за проводимым лечением, без сомнения, способствует повышению процента ПД лекарств в этой группе больных.

Таким образом, проведение рациональной терапии – подбор наиболее эффективных и наименее опасных препаратов, безопасных доз с учетом влияния ряда факторов, определение продолжительности курсового лечения и главное – осуществление контроля позволят значительно снизить частоту и тяжесть проявления ПД лекарств у пожилых.

И. Р. МАВЛЯНОВ,
профессор,
П. С. КАН, доцент,
К. С. АЗИМОВА, врач.
Кафедра клинической
фармакологии Первого
Ташкентского
медицинского института.



Шошилинч Тиббий Ёрдам Тошкент вилояти

Оққўрғон туман марказий касалхонаси қошида ташкил этилган шошилинч тиббий ёрдам бўлими қисқа муддат мобайнида аҳоли ишончини қозонди. Рақамларга мурожаат қиладиган бўлсак, ўтган йили бу масканда 1800 нафарга яқин киши биринчи ва кафолатланган шошилинч тиббий ёрдам олди. Айни кунларда ҳам бўлимга мурожаат қилувчилар сони тобора ортиб бормоқда. Тажрибали жарроҳлар кунига 5-6 тагача мураккаб операциялар ўтказишмоқда. Ўтган йили беморлардан 783 таси операция қилинган эди.

«ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ»ГА ИШОНЧ

Юқоридаги рақамлардан тўғри ҳисоб қилинганда турли касалликлар авж олиб кетиб турган ҳаёт шартлари турган гап. Бироқ, шифокорларнинг фикрича, бу рақамлар ўз меъёрида экан.

Авваллари одамлар касалликларни аниқлаш, даволаш масаласида гоҳ Тошкентга, гоҳ бошқа шаҳарларга овоза бўлиб бориб юришарди. Эндликда улар ҳеч иккиланмай бизга мурожаат қилишарди. Чунки, беморларга зарур даволаш ва диагностика хизмати шу ернинг ўзида бўлиши мўлажалар кўрсатилади. Бу ишларнинг ҳаммаси бепул, давлат ҳисобидан амалга оширилади.

Анорқул акани туманда қўли енгил жарроҳ сифатида яхши билишди. 1977 йилда Тошкент Давлат тиббиёт институтининг даволаш факультетини муваффақиятли тугатган ёш Анорқул меҳнат фаолиятини Бекобод туман марказий касалхонаси жарроҳлик бўлимида оддий шифокорликдан бошлаган, кейинчалик, мазкур бўлим мудир, марказий касалхона бош шифокорининг ўринбосари вазифаларида ишлаб тажриба ортирган эди. Ўзи туғилиб ўсган Оққўрғон шаҳрига қайтган, уни бу ерда ташкил этилаётган Шошилинч тиббий ёрдам бўлимига ишга таклиф қилишгани бежиз эмас. У ҳам кўпчилик шифокорлардек барча қўлайликлар ва имкониятларга эга шифо масканда ишлашни озу қиларди. Тўғриси, А. Эгамқулов бўлимида ана шундай шароит ва қўлайликларни яратишга шахсан ҳисса қўшди. Кўп ўтмай туман марказида замонавий биринчи тиббий ёрдамни кўрсатадиган диагностика ва даволаш масканига асос солинди.

Дарҳақиқат, шошилинч тиббий ёрдам бўлими учун касалхонадаги кенг ва ёруғ бинолардан бири танлаб олинди ва туман ҳокимлиги, ҳомийлар ёрдамида яхшилаб таъмирланди, бу ерда йигирма ўринли бемор ўрни яратилди. Уларга биринчи тез ёрдам кўрсатиш учун лаборатория, ЭКГ, муолажа, эндоскопия ҳамда УЗД хоналари ташкил қилинди ва замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди. Рентген, гипс қўйиш хоналари шу ерга қўйиб келинди. Илгарилири бундай хоналар туманнинг турли жойларида тарқок ҳолда жойлашган бўлиб, беморларни анча овоза қилиб қўйишга тўғри келар эди. Ҳозир эса ички касалликлар билан оғриган, нафас йўллари бўғилган, юрак хасталигига чалинган ва бошқа кўпга касалликлар билан оғриган беморлар шифокор излаб турли жойларга чопиб юрмай шу ерга мурожаат қиладиган

бўлди. А. Эгамқуловнинг таъкидлашича, бўлим биринчи ёрдам учун зарур дори-дармонлар, хусусан, наркоз препаратлари, дока, спирт, тикшиш материаллари, шприц билан биринчи навбатда ва етарли равишда таъминланмоқда.

Бизда биринчи шошилинч тиббий ёрдам давлат томонидан кафолатланган, — дейди сўзида давом этиб А. Эгамқулов. — Бўлимизга мурожаат қилган беморлар шу ернинг ўзида обдон тиббий кўриқдан ўтказилади, касаллиги аниқланади, 3-5 кун давомида тегишли муолажалар кўрсатилади. Бу ишларнинг ҳаммаси бепул, давлат ҳисобидан амалга оширилади.

Аҳолининг шошилинч тиббий ёрдам бўлимига ишончи ва мурожаати ортиб бораётганига ана бир сабаби бу ерда тажрибали шифокорлар жамоаси вужудга келтирилгани ҳам ҳисобланади. Улар орасида тиббиёт фанлари номзоди, жарроҳ Абдулатиф Қосимов, олий тоифали шифокор, травматолог Файрат Зокиров, шунингдек, анча тажрибали кардиолог ва педиаторлар бор. Ўрта тиббиёт ходимлари — ҳамшираларнинг ҳам яримдан кўпи олий маълумотли, олий тоифали ходимлардан саналади. Саида Қосимова, Сайёра Бердиқулова, Лариса Ходжаева каби ширинсухан ҳамширалар ўзларининг касбини чин дилдан севиши ва ҳушмуомалалиги билан оққўрғонликлар меҳрини аллақачон қозониб улгурди, деса бўлади.

Этиборли томони шундаки, шошилинч тиббий ёрдам бўлимида шифокорлар кечаси-ю кундузи навбатда туради, бу ерда даволанаётган беморлар доимо тажрибали шифокор назоратида.

Албатта, Оққўрғонда тиббиётни ислоҳ қилиш давлат дастурига мувофиқ марказий касалхона қошида ташкил этилган шошилинч тиббий ёрдам бўлими фаолияти аҳоли томонидан эътироф этилаётгани диққатга сазовор. Бироқ, бўлимни ҳақиқий замонавий тиббий масканга айлантиришнинг янги имкониятлари ҳам йўқ эмас. Чунки бу ерда малакали тиббий ёрдам учун ҳали барча муаммолар тўла бартараф этилган эмас. Хусусан, касалхона қишда яхши иситилмади. Сув-оқова тармоғидаги ишканалар мавжудлиги боис, бинонинг деворларига зах ўрган. Электр таъминотида ҳам узилишлар бўлиб туради.

Марказий касалхона, туман мутасаддилари юқоридаги салбий ҳолатларга барҳам беришда амалий ёрдам қўлларини чўсалар нур устига аъло нур бўлур эди.

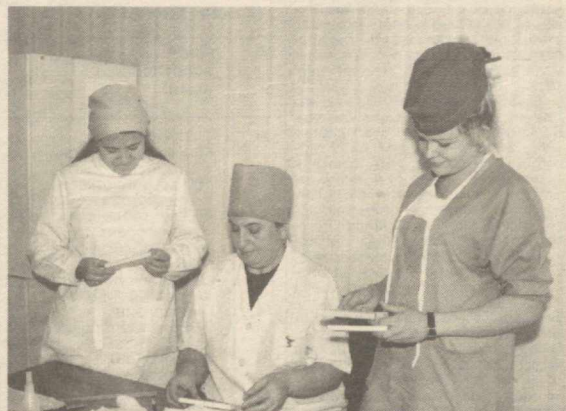
Хусанбой АБВАЛОВ.

ҲАЁТГА ТАШНАЛИК...

Оҳангарон туманининг Аҳча қишлоғидан йўлга чиққан енгил машина икки соат деганда Тошкентга етиб келди. Одатда азим пойтахт билан бу туман оралиғини бир соатда бемалол босиб ўтса бўлади. Бироқ машинада оғир бемор бўлгани боис, мумкин қадар машинани секин ҳайдашга уринган Абдуҷаббор аҳён-аҳёнда орқа ўриндиққа кўз ташлаб кўяра ва деярлик беҳуш ётган умр йўлдоши Мукаррамга «Ҳозир, озгина чидагин, Худо хоҳласа шифохонага ҳам етиб келамиз», деб тасалли берар, ҳаёли эса икки ойдан бери ер бағирлаб ётган аёли ва унинг қанчалик азоб-уқубатлар чекаётгани билан банд эди.

Ҳа, қанд касали чиндан ҳам бир балои азим экан. Яқиндагина икки юзи қип-қизил, меҳнат қилиб чарчамайдиган рафиқаси шу касалга мубтало бўлди-ю, кундан-кунга ранглари синикиб, ҳолдан кета бошлади. Мол-ҳолга қараш, уй юмушлари у ёқда турсин, ҳатто бола-чақанинг аҳолидан бохабар бўлиб туришига ҳам қурби етмади. Нуридийдалари ҳали ёш бўлишса-да, эртаю-кеч оналари қошида парвона бўлишди. Нимаки хизмат бўлса елиб-югуришга тайёр барча оила аъзолари кўзлари ўнгиде сўлиб бораётган онаизорларни қаршичидан туриб юм-юм йиғлашар экан, шафқатсиз дард билан олишавериб, охири дардга енгилган оналарига ёлғиз Оллоҳдан соғлиқ-саломатлик тилашдан ўзга чоралари йўқ эди. Охириги марта Ангрендаги марказий шифохонада ётиб, муолажаларнинг нафи бўлмагач, у ердагилар беморни Тошкентга олиб боришни маслаҳат беришди.

Профессор Бахтиёр Назаров эндигина кетишга чоғланиб турган эди, шу тоба бўлим мудирини Октябр Тешаев унинг ёнига қилиб «Домла Оҳангарондан оғир беморни олиб келишди, йиринг бутун ичига уриб кетган, аҳоли жуда танд, икки ойдан бери қоринда ётар экан... қисқаси жуда ўтказиб юборишибди», деди. Профессор кетаётган жойидан



эмас, ҳали ёш эканлар, бир неча бор операция қилишимизга тўғри келади, бутун аъзоларга тарқалган йирингни чиқариб, тозалаймиз. Анча мураккаб, аммо умид қиламизки юракларни кўтарамиз...

Операция узок давом этди. Беморнинг етти-саккиз жойидан кесиб, аъзолари маддадан тозаланди. Реанимация бўлимида ўзига келган бемор, оғрик қолдирувчи уқоллар таъсири тарқагач, бутун вужуди ўт бўлиб ёнаётганини ҳис қилди. Шунча азобларга дош берган бу аёл, шифокорларнинг катта саъй-ҳаракати билан яна ҳаётга қайтди. Қуни-кеча ҳеч нарсга кўзига кўринмаётган, яқка ўзи дард билан олишиб, чарчаган бу вужудга аста-секинлик билан ҳаёт нишонлари қайта бошлади. Дардини келиши осон, кетиши қийин, деб бежиз айтишмас экан. Шунчалик азоб чекиб, обдон ҳолдан тойгунча касалга енгилиб ётмай шу ерга келсам бўлмас эканми, қанчалар меҳрибон ва дилкаш инсонлар, ўз касбининг устаси, жонга-жон бағишловчи, дил малҳами экан-а, вой умрингдан барака топуриларей. Шу тоба у мана шу ерга келишга тинмай ўғлини ундаган ва то оёққа тургунча тепасида парвона бўлиб турган қайнонаси, асли тошкентлик бўлган Мукамбар аядан, меҳрибон онажонидан чексиз миннатдор бўлиб, кўзларига ёш олар экан, бу сафар аламдан

келтирилиб, малакали тиббий муолажалар, шифокору ҳамшираларнинг меҳр-муруввати тўғрйли ўз оёқлари билан, миннатдор ҳолда бу даргоҳни тарқ этишаётганини кўп бора гувоҳи бўлганман.

Профессор Бахтиёр Назаров билан суҳбатлашар эканман, худди саралаб олингандек, ўз ишини пухта биладиган малакали врачлару ҳамширалар ҳам бўлган бундай олижаноб жамоани қандай ташкил этгани билан қизиқдим.

— Тўғри таъкидлаб ўтдингиз, — дейди Бахтиёр ака ўйчан ҳолда. — Ишимиз ўта масъулиятли бўлгани боис, энг аввало малакали, ёш кадрларни маҳорати ва иқтидорига қараб танлаб олишга тўғри келган. Бунини нечоғлик тўғри эканлигини вақтнинг ўзи кўрсатди. Бутун, чин маънода кўпчилик жамоамизга ҳавас билан қарайди. Шогирдларим Октябр Тешаев, Аъзам Бобоев, Улғубек Мухитдинов, Евгения Калинина ва бошқа кўпга шифокору ҳамширалар билан ҳар қанча фахрланасар арзийди. Биргина Октябрни оилайик, шу ерда тажриба-маҳоратини ошириб фан номзоди бўлди. Бугунги кунда у докторлик диссертацияси устида қизгин иш олиб бормоқда. Биз наҳот истаб келган беморлардан ҳеч қачон ёрдамимизни аямаймиз. Қўлдан келганча хаста дилларга малҳам бағишлар, оёққа тургазишга ҳаркат қиламиз. Тўғри, оғир беморлар тезроқ шифо топиб кетишлари учун ўзимизда мавжуд бўлмаган дориларни келтиришни илтимос қиламиз. Бунини кўпчанча тўғри тушунишди. Энг муҳими, беморни тезда соғайиб, ўз оиласи, қадрдон жамоаси бағрига қайтиши, шундай эмасми?

Ҳақ гап. Бунини инкор қилишнинг ўзи гумроҳлик бўлади. Касалини обдон ўтказиб юборган бемор, охири-оқибатда қимбат дорилар билан шифоланишга мажбур бўлади. Касалхонада мавжуд бўлган дори-дармонлар билан оғир дарддан осонгина қутулиб кетиш мумкин. Энг асосийси бу ерда оғирингизни енгил қилиш, жонингизга малҳам бўлишга ҳозир-нозир турган иқтидорли шифокорлару, қўли енгил ҳамшираларнинг мавжудлигидир. Ким билан суҳбатлашаман, энг аввало ана шу қалби меҳр-мурувватга тўла, олижаноб инсонларни ҳаққига дуо қилиб, Оллоҳдан уларга узок-умр, саломатлик тилаб илтижо қилишди. Бир неча беморлар билан дардлашиб, шунга амин бўлдимки, биронта ҳам бемор бу даргоҳдан норизо бўлиб кетиб қетмайди. Ҳаммининг кўзидан қувонч порлайди. Ҳаётга ташналик...

Эҳ-ҳе, бу гапнинг маъноси шунчалар беададики, бунини асли боши ёстиққа тегиб, қанчадан-қанча куну-туналари азобу-уқубатда бедор ўтказган, ҳатто яшаудан умидини узиб руҳи тушиб кетган одамгина бутун вужуди билан ҳис эта олади.

Мирҳалол МИРАЛИЕВ.



қайтлаб, оқ халатини кийди-да, ҳаялламай бўлимга эндигина қабул қилинган беморни синчиклаб текшириб кўрди ва зудлик билан операцияга тайёрлашни тайинлади.

Бахтиёр ака ўзига жовдираб қараб турган беморнинг яқинларига яқинлашиб, қўлимиздан келган барча ишларни қиламиз, аммо жуда ўтказиб юборгансизлар, шунча вақт қоринда ётавериб, бутун йиринг ичига уриб кетган. Сепсис ҳолати юз берган. Ажаб

эмас, балки уни ҳаётга қайтарган оқ халатли халоскорларини, яқинларини дуо қилиб, ҳаётга ташналик нақадар лаззатбахш эканлигидан севиниб-севиниб йиғлар эди.

Ҳа, 2-Тошкент Давлат тиббиёт институтининг Республика йирингли жарроҳлик ва қандли дидабет хасталиги жарроҳлик асоратлари Марказида юқоридаги каби манзара одатий ҳол, десак муболаға бўлмас. Қунига қанчадан-қанча оғир беморлар занбилда

Фойдали маслаҳат

ПИЁЗ – ЕТТИ
ДАРДГА НИЁЗ

Кундалик ҳаёда қуюқ-суюқ овқатларга солиб ёки салатлар билан бирга қўшиб кўплаб истеъмол этиб туриладиган пиёзнинг шифобахшлиги тўғрисида рус халқининг мана шундай ажиб мақоли бор: «Лук – от семи недук».

Пиёзнинг шифобахшлигини жаҳоннинг барча халқлари билади. Дарҳақиқат, «Пиёз – етти дардга ниёз» д-р. Гап шундаки, пиёз таркибида фитонцид деб аталувчи аччиқ ҳидли модда бор, мана шу модда атиги бир минут фурсат ичида миллиардлаб бактерияларни қириб ташлайди. Мисол учун ёндоқдакина кичик бир пиёзнинг чайнаб-чайнаб, сўнг сўлақлар текширилганда, ониз бўлигида битта ҳам микроб қолмаганлиги аниқланган. Ёки олимлар ўтказган мана бу тажриба ҳам қизиқарли: идишдаги шўрвани зарари микроблар билан захарлаб, устига тўқралган пиёз сепиб қўйилган. Маълум вақт ўтгач, офатли бактериялар кўпайишдан тўхтаб, аста-секин қирила бошлаган, шўрва эса ёйишга яроқли бўлиб қолган.

Халқ табобатида пиёз анчагина касалликларни даволашда қўлланилиши бизга маълум. Яъни кўрга кўмилган пиёзнинг пасотли ярага боғлаш, шамоллаганда, гриппга йўлқанда пиёзнинг сўтсимон сувини бурунга томизиб нафас йўллари очиш ёхуд кўк пиёз қўшилган қатик уйқусизликдан халос этиши қабилини эслатиб ўтсак, пиёз ҳақиқатан ҳам шифо неъмат эканлигининг гувоҳи бўламиз. Булардан ташқари пиёзнинг турли навлари юқори нафас йўлларидаги яллиғланишда, сил, атеросклероз, астма, цинга, овқат ҳазмланганининг бузилиши, гижжаларга қарши курашда ҳам фойдаланилган.

Табобат илмининг бобокалони Абу Али ибн Сино дейдики, «...Пиёз латифлаштирувчи ва парчаловчидир. Бунда буриштириш, кетказиш ва қучли очиш таъсири бор».

Ейиладиган пиёз турли сувларнинг зарарини кетказди. Сасиган сувга пиёз пўчоғи ташлаб қўйилса ҳидини кетказди...

«Суви бурунга томизилса, мияни тозалайди. Бошнинг оғирлашганда, қўлоқ шангиллашда, йиринг ва сув пайдо бўлганда қўлоққа пиёз сели томизилди».

Пиёз суви кўзни равшан қилади. Сарик касалига ҳам пиёз фойда қилади.

Пиёз селини туз билан бирга қўтурган ит тишлаган жойга суртилса фойда қилади...
Пиёзнинг киёвий таркиби, андликда тўла ўрганилган бўлиб, унда кўп миқдорда шакар моддалари, азот, дармондорилар (А, В, С), ҳар турли егулик жавҳарлар, маъдан тузалар, фитонцидлар, ифори мойлар, нозот (экстракт) моддалар ҳамда клетчатка (хўжайра) моддаси мавжуд.

Урта Осиёда экиладиган тухумсимон, шолғомсимон ва ноқсимон пиёзларда ва саримсоқда юқорида санаб ўтилган моддаларнинг ҳаммаси тўла бор, чунки бу пиёзлар қуёш радиациясининг максимал фойдали таъсири остида ўсади. Қолаверса С ва В дармондорилари саримсоқда, кўк ва лупкар пиёз баргларида икки баробар кўплиги аниқланган.

Пиёзнинг овқатда қўлланилиши жуда кенг бўлиб, уни ҳомилига, ҳайитилган ҳолда, қовуриб ҳамда сабзавотларни тузлаш ва сиркалашда қўшиб истеъмол этилади. Пиёз таомларга лаззат бахш этади, овқатнинг яхши ҳазмланishiга восита бўлади, меъда ширасини қўллаб чиқаради, иштаҳа кўзгайди ва аъзоларга ором беради.

Пиёзсиз тайёрланган таом тузсиз овқат каби ўта бемаза бўлар эди. Доим ва кўплаб пиёз еб юриш сийхат-саломатликнинг ва ички аъзоларнинг яхши ишлашига гаровдир.

Табии Мухаммад Юсуфий «Тиббий рисола»да пиёз тўғрисида шундай ёзади:
Овқатингга ҳар кун сен ташласанг кўп-кўп пиёз Пушта қувват бахш этиб, дилда ҳиссинг кўзгатар. Ҳаким Шаҳобиддин табибнинг «Сабзавотлар ҳақида»ги рисолида ҳам:

Пиёз киши пуштин оширар ўғлон, Жигарга тозалаб берад

яхши қон. дейилган. Ҳар ҳолда «Пиёз – етти дардга ниёз» деган рус халқининг мақоли беҳиз айтилмаган экан.

«Қизиқарли пазандалик» китобидан олинди.

ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ЭКСПЕРТИЗАСИ ВА СТАНДАРТИЗАЦИЯСИ ДАВЛАТ МАРКАЗИ ЛАБОРАТОРИЯЛАРИ ТОМОНИДАН 2002 ЙИЛ ЯНВАР ВА ФЕВРАЛ ОЙИДА СИФАТ НАЗОРАТИДАН ИЖОБИЙ ЎТГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ РЎЙХАТИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

№	Дори воситасининг номи	Ишлаб чиқарувчи фирма номи	Серияси	Яроқлилик мuddати	Тахлил-нома тартиб рақами	Дори воситасини тавсия этган ташкилот номи
69.	Т-Этамбутол 400 мг таблеткаси	КК «Таш-Тамед Фарма ЛТД», УзР	13060202	12.2005	135	КК «Таш-Тамед Фарма ЛТД»
70.	Т-Этамбутол 400 мг таблеткаси	КК «Таш-Тамед Фарма ЛТД», УзР	13070202	12.2005	136	КК «Таш-Тамед Фарма ЛТД»
71.	Т-Этамбутол 400 мг таблеткаси	КК «Таш-Тамед Фарма ЛТД», УзР	13080202	01.2006	137	КК «Таш-Тамед Фарма ЛТД»
72.	Фарингосепт 10 мг таблеткаси №20	«К.О. Терапия А.О.», Румыния	10014983	10.2004	179	ХФ «Адхам Фарм»
73.	Хантал кукуни	КК «Fazi-Xal»	14.12.2001	05.2003	146	КК «Fazi-Xal»
74.	Циннаризин №10	НПО «Биомед», г. Пермь	2082001	09.2003	204	ХФ «Адхам Фарм»
75.	Ципрокс-250 таблеткаси №10х10	КК «Кор Фармсаноат», УзР	400111101	10.2004	7	КК «Кор Фармсаноат»
76.	Цитрамон П таблеткаси №6	ОАО «Дальхимфарм» Хабаровск ш.	9171101	12.2003	16	ХФ «Малхам Фарм»
77.	Цитрамон П таблеткаси №6	ОАО «Дальхимфарм» Хабаровск ш.	9301101	12.2003	15	ХФ «Малхам Фарм»
78.	Цитрамон П таблеткаси №6	ОАО «Дальхимфарм» Хабаровск ш.	9381101	12.2003	14	ХФ «Малхам Фарм»
79.	Цитрамон П таблеткаси №6	ОАО «Дальхимфарм» Хабаровск ш.	9241101	12.2003	13	ХФ «Малхам Фарм»
80.	Цитрамон П таблеткаси №6	ОАО «Дальхимфарм» Хабаровск ш.	9111101	12.2003	12	ХФ «Малхам Фарм»
81.	Цитрамон П таблеткаси №6	ОАО «Дальхимфарм» Хабаровск ш.	8761101	12.2003	11	ХФ «Малхам Фарм»
82.	Цитрамон П таблеткаси №6	ОАО «Дальхимфарм» Россия	7671001	11.2005	182	ХФ «Адхам Фарм»
83.	Энам 2,5 мг таблеткаси №20	«Доктор Реддис Лабораторис ЛТД», Хиндистон	B1035	05.2003	192	ХФ «Адхам Фарм»
84.	Эуфиллин 0,15 г таблеткаси №30	«Борисовский завод медицинских препаратов»	130201	03.2003	207	ХФ «Адхам Фарм»

Эслатма: юқорида қайд этилган сериядаги дори воситаларини сақлаш, ташиш қоидаларига риоя қилиб, сотувга қўйилганда, ҳамда қадоклаш (упаковка) ва жиҳозлаш (маркировка) қўрсаткичлари меъёрий ҳужжатлар талабига жавоб берган ҳолларда уларни қўрсатилган сақлаш мuddати тугагунча мажбурий қўшимча сифат назоратидан ўтказилиши шарт эмас.

Қадоклаш ва жиҳозлаш қўрсаткичлари бўйича шубҳа тугилган ҳолларда зудлик билан дори воситалари ва тиббий техника сифатини назорат қилиш Бош бошқармасига тегишли маълумот йўлланин.

Бош Бошқарма Фарм назорат бўлими бошлиғи

Д. НОСИРОВА.

Дори воситалари сифатини назорат

қилиш ва стандартлаш лабораторияси мудир

А. ДЎСМАТОВ.

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 575-СОН БУЙРУҒИГА АСОСАН ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА МДХ ДАВЛАТЛАРИДА ИШЛАБ ЧИҚАРИЛГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ВА ТИББИЙ БҮЮМЛАРНИ БИР МАРОТАБА ҚАЙД ЭТИШ ТЎҒРИСИДА 2002 ЙИЛ ФЕВРАЛ ОЙИ УЧУН АХБОРОТ

Гувоҳнома нинг рақами	Махсулот олиб қувручи фирманинг номи	Ишлаб чиқарувчи фирманинг номи, давлати	Дори воситасининг эки тиббий буюмининг номи	Умумий микдори, шартнома сони, серияси
№1	«SARFONTEK» QK	«SAMTEX» OAJ, ROSSIYA	TIBBIY OQARTIRILGAN DOKA	500688 №EX-29/3, 28.05.2001 y artikul 6498
№2	«ASKLEPIY» firmasi	«MOSKVA ENDOKRIN ZAVODI», ROSSIYA	MONOINSULIN MK 40TB/ml	5010 gram №00025, 10/02/2002 y №40400, №60400
№3	«ASKLEPIY» firmasi	«DALXIMFARM» OAJ, ROSSIYA	OKSITOTSIN 5XB/1 ml	25050 gram №00025, 10/01/2002 y №270801
№4	«ASKLEPIY» firmasi	«DALXIMFARM» OAJ, ROSSIYA	LINKOMITSIN GIDROKLORID 30% eritma ampulalarda 1 ml	10000 gram №00025, 10/01/2002 y №460901, 541001, 440901
№5	«ASKLEPIY» firmasi	«DALXIMFARM» OAJ, ROSSIYA	DIOKSIDIN 1% eritma ampulalarda 10 ml	20470 gram №00025, 10.01.2002 y №101101, 91101
№6	«MFS-SERVIS» IICHK	«DARNITSA», UKRAINA	PLATIFILLIN DIDROTARTRAT-DARNITSA 0.2% eritma ampulalarda 1 ml	5040 gram №16518153/00013, 08/01/2002 №221101
№7	«MFS-SERVIS» IICHK	«DARNITSA», UKRAINA	TRIFAZIN-DARNITSA 0.2% eritma ampulalarda 1 ml	5000 gram №16518153/00013, 08/01/2002 №311001
№8	«MFS-SERVIS» IICHK	«DARNITSA», UKRAINA	VIKASOL-DARNITSA 1% eritma ampulalarda 1 ml	3060 gram №16518153/00013, 08.01.2002 №261101
№9	«MFS-SERVIS» IICHK	«DARNITSA», UKRAINA	DOFAMIN-DARNITSA 4% eritma ampulalarda 5 ml	3000 gram №16518153/00013, 08.01.2002 №1211001
№10	«MFS-SERVIS» IICHK	«DARNITSA», UKRAINA	DILITIN-DARNITSA 2% eritma ampulalarda 5 ml	2000 gram №16518153/00013, 08.01.2002 №261101
№11	«MFS-SERVIS» IICHK	«DARNITSA», UKRAINA	IZONIAZID-DARNITSA 10% eritma ampulalarda 5 ml	4000 gram №16518153/00013, 08.01.2002 №131001
№12	«MFS-SERVIS» IICHK	«DARNITSA», UKRAINA	MAGNIY SULFAT- DARNITSA 25% eritma ampulalarda 5 ml	5200 gram №16518153/00013, 08.01.2002 №691101
№13	«MFS-SERVIS» IICHK	«DARNITSA», UKRAINA	KALSIY XLORID-DARNITSA 10% eritma ampulalarda 5 ml	3000 gram №16518153/00013, 08.01.2002 №71101
№14	«MFS-SERVIS» IICHK	«DARNITSA», UKRAINA	NIKOTIN KISLOTA- DARNITSA 1% eritma ampulalarda 1 ml	3060 gram №16518153/00013, 08.01.2002 №361101
№15	«MFS-SERVIS» IICHK	«BIOFARM», UKRAINA	METRONIDAZOL 0.5% eritma 100 ml flakonlarda	3000 gram №16518153/00013, 08.01.02 y №151101
№16	«MFS-SERVIS» IICHK	«YURIYA FARM», UKRAINA	OFLOKSATSIN 0.2% eritma 100 ml flakonlarda	180 flakon №16518153/00013, 08.01.02 y №411201

**СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ 575-СОН БЎЙРУҒИГА АСОСАН ЎЗБЕКИСТОН
РЕСПУБЛИКАСИДА МДХ ДАВЛАТЛАРИДА ИШЛАБ ЧИҚАРИЛГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ВА ТИББИЙ
БЎЮМЛАРНИ БИР МАРТАБА ҚАЙД ЭТИШ ТЎҒРИСИДА 2002 ЙИЛ МАРТ ОЙИ УЧУН АХБОРОТ**

Гувоҳнома- нинг рақами	Махсулот олиб кирувчи фирманинг номи	Ишлаб чиқарувчи фирманинг номи, давлати	Дори воситасининг ёки тиббий буюмининг номи	Умумий миқдори, шартнома сони, серияси
№17	«MFS-Servis» IICHK	«Darnitsa» Ukraina	Sianokobalamin-Darnitsa inyektsiya uchun 0,02% eritma 1 ml amp. №10	3060 gram №00126.28.02.2002 y №201102
№18	«MFS-Servis» IICHK	«Darnitsa» Ukraina	Gentamitsin sulfat- Darnitsa inyektсия uchun 4% eritma 2 ml amp №10	5040 gram №00126.28.02.2002 y №1001201
№19	«MFS-Servis» IICHK	«Darnitsa» Ukraina	Kalsiya xlorid Darnitsa inyektsiya uchun 10% eritma 5 ml amp №10	5000 gram №00126.28.02.2002 y №341201
№20	«MFS-Servis» IICHK	«Darnitsa» Ukraina	Bromgeksin-Darnitsa 0,008 tabletkalar №50	2000 gram №00126.28.02.2002 y №231201
№21	«MFS-Servis» IICHK	«Darnitsa» Ukraina	Dibazol-Darnitsa inyektсия uchun 1% eritma 1 ml amp. №10	2070 gram №00126.28.02.2002 y №1021201
№22	«MFS-Servis» IICHK	«Darnitsa» Ukraina	Nikotin kislotasi - Darnitsa inyektsiya uchun 1% eritma 1 ml amp. №10	3060 gram №00126.28.02.2002 y №20102
№23	«MFS-Servis» IICHK	«Darnitsa» Ukraina	Fluratsin-Darnitsa inyektsiya uchun 5% eritma 5 ml amp. №10	2000 gram №00126.28.02.2002 y №20102
№24	«MFS-Servis» IICHK	«Darnitsa» Ukraina	Ditilin-Darnitsa inyektсия uchun 2% eritma 5 ml amp. №10	4240 gram №00126.28.02.2002 y №10102
№25	«MFS-Servis» IICHK	«Zdorovye narodu» Ukraina	Galopril inektsiya uchun 0,5% eritma 1 ml amp. №10	

**ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ЭКСПЕРТИЗАСИ ВА СТАНДАРТИЗАЦИЯСИ ДАВЛАТ МАРКАЗИ
ЛАБОРАТОРИЯЛАРИ ТОМОНИДАН 2002 ЙИЛ МАРТ ОЙИДА СИФАТ
НАЗОРАТИДАН ИЖОБИЙ ЎТГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ РЎЙХАТИ**

№	Дори воситасининг номи	Ишлаб чиқарувчи фирма номи	Серияси	Яроқли- лик муддати	Тахлил- нома тартиб рақами	Дори воситасини таъсир этган ташкилот номи
1.	Алюмаг таблеткаси №10	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД», УзР	0010302	04.2005	138	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД»
2.	Ампициллина тригидрат 0,25 г таблеткаси №10	«Борисовский завод медицинских препаратов»	230102	02.2004	63	ХФ «Адхам Фарм»
3.	Апкосул капсуласи №100	«Аджанта Фарма Лимитед», Ҳиндистон	AA0021K	10.2006	86	ХИЧТФ «Хислатилла Фарм»
4.	Апкосул капсуласи №100	«Аджанта Фарма Лимитед», Ҳиндистон	AA0041K	10.2006	87	ХИЧТФ «Хислатилла Фарм»
5.	Апкосул капсуласи №100	«Аджанта Фарма Лимитед», Ҳиндистон	AA0051K	10.2006	88	ХИЧТФ «Хислатилла Фарм»
6.	Апкосул капсуласи №100	«Аджанта Фарма Лимитед», Ҳиндистон	AA0061K	10.2006	89	ХИЧТФ «Хислатилла Фарм»
7.	Апкосул капсуласи №100	«Аджанта Фарма Лимитед», Ҳиндистон	AA0051L	11.2006	90	ХИЧТФ «Хислатилла Фарм»
8.	Гросептол-480 таблеткаси №10	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД», УзР	0020302	04.2005	85	КК Жўрабек Лабораториес ЛТД»
9.	Гросептол-480 таблеткаси №10	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД», УзР	0030302	04.2005	102	КК Жўрабек Лабораториес ЛТД»
10.	Диклоран 50 мг таблеткаси №20	«Юник Фармасыюти- калс Лабс», Ҳиндистон	U2003	07.2004	48	ХФ «Фармед»
11.	Диклоран СР 100 мг таблеткаси №20	«Юник Фармасыюти- калс Лабс», Ҳиндистон	U2008	11.2004	49	ХФ «Фармед»
12.	Метрогил вагинал гели 30 г	«Юник Фармасыюти- калс Лабораториз», Ҳиндистон	U2010	11.2003	45	ХФ «Фармед»
13.	Метрогил Дента гели 20 г	«Юник Фармасыюти- калс Лабораториз», Ҳиндистон	P2033	11.2003	44	ХФ «Фармед»
14.	Парацетамол сиропи 2,4% 50 мл	«Московский эндокринный завод»	290401	05.2003	82	МД НГМК Навоий ш.
15.	Парацетамол сиропи 2,4% 50 мл	«Московский эндокринный завод»	220201	03.2003	81	МД НГМК Навоий ш.
16.	Тауфон 4% кўз томчиси 5 мл №5	«Московский эндокринный завод»	271000	11.2004	83	МД НГМК Навоий ш.
17.	Тримол таблеткаси 10x10	«Аджанта Фарма Лимитед», Ҳиндистон	M0071K	10.2005	91	ХИЧТФ «Хислатилла Фарм»
18.	Тримол таблеткаси 10x10	«Аджанта Фарма Лимитед», Ҳиндистон	M0081K	10.2005	92	ХИЧТФ «Хислатилла Фарм»
19.	Тримол таблеткаси 10x10	«Аджанта Фарма Лимитед», Ҳиндистон	M0091K	10.2005	93	ХИЧТФ «Хислатилла Фарм»
20.	Хантал кукун халтачалари №10	КК «Fazi-Xal»	2.01.2002	06.2003	114	КК «Fazi-Xal»
21.	Хантал кукун халтачалари №10	КК «Fazi-Xal»	1.01.2002	06.2003	113	КК «Fazi-Xal»
22.	Бромгексин- Дарница 0,008 г таблеткаси №50	ФФ «Дарница», Украина	231201	01.2005	45	ИИЧК «MFS-сервис»

Эслатма: юқорида қайд этилган сериядаги дори воситаларини сақлаш, ташиш қоидаларига риоя қилиб, сотувга қўйил-
ганда, ҳамда қадоклаш (упаковка) ва жиҳозлаш (маркировка) қўрсаткичлари меърийд хужжатлар талабига жавоб берган
ҳолларда уларни қўрсатилган сақлаш муддати тугагунча мажбурий қўшимча сифат назоратидан ўтказилиши шарт эмас.
Қадоклаш ва жиҳозлаш қўрсаткичлари бўйича шубҳа туғилган ҳолларда зудлик билан дори воситалари ва тиббий техника
сифатини назорат қилиш Бош бошқармасига тегишли маълумот йўллансин.

Бош Бошқарма Фарм назорат бўлими бошлиғи

Дори воситалари сифатини назорат қилиш
ва стандартлаш лабораторияси мудири

Д. НОСИРОВА.

А. ДЎСМАТОВ.



Медведев А. Спутанность /
Врач. - 2000. - №7. - С. 21-24.

Автор статьи доктор меди-
цинских наук Центра психичес-
кого здоровья РАМН в своей
статье подчеркивает, что спутан-
ность является остро развиваю-
щимся обратимым состоянием
когнитивной недостаточности,
вызванным соматогенными, в том
числе и токсическими фактора-
ми. В современных международ-
ных классификациях психических
заболеваний (МКБ-10 и DSM-IV)
спутанность обозначают терми-
ном «делирий». Однако автор
предпочитает термин «спутан-
ность» как более традиционный
при старости, наблюдающих-
ся в состоянии, и более им соот-
ветствующий.

Спутанность является важней-
шим (наряду с деменцией) син-
дромом нарушения когнитивной
деятельности в старости. По
мере старения спутанность все
более вытесняет другие функ-
циональные психические расстро-
йства (депрессию, бред) и у
«очень старых» людей (85-90 лет
и более) оказывается едва ли не
единственным нарушением тако-
го рода. В статье подробно рас-
сматриваются клиническая кар-
тина состояния, типы, фоновые
и триггерные факторы развития,
методы лечения и уход за боль-
ными.

Насыров Ш. Н., Сабиров Д.
М. Острые нарушения сознания
(Диагностика и дифферен-
циальная психика). - Таш-
кент, 2000. - 32 с. Шифр Бр.
616.89 Р-89.

В книге рассматриваются ост-
рые нарушения сознания, обус-
ловленные различными причина-
ми, в том числе при эпилепсии,
при истерических припадках, при
поражении головного мозга, при
повышении внутричерепного
давления, при черепно-мозговых
травмах, при нарушениях мозго-
вого кровообращения.

Парфенов В. А., Яхно Н. Н.
Неврология в общей медицин-
ской практике. - М., 2001. - 144
с. Шифр 616.8 П-189

В книге изложены современ-
ные представления об основных
неврологических симптомах и
синдромах, инструментальных и
лабораторных методах исследо-
вания в неврологии, а также о
клинике, диагностике и лечении
заболеваний нервной системы.
Книга адресована врачам общей
практики, неврологам и студен-
там медицинских институтов.

Пограничная психическая
патология в общей медицин-
ской практике (Под ред. А. Б. Сму-
левича. - М.: Изд. Дом «Рус-
ский врач», 2000. - 159 с. (При-
ложение к журналу «Врач»)
Шифр 616.89 П-437.

Среди больных общей меди-
цинской практики широко рас-
пространены пограничные психи-
ческие расстройства. Их диагно-
стика, организация медицинской
помощи и терапия требуют от
врача соответствующей подго-
товки и углубленных профессио-
нальных знаний. Необходимое
условие рационального лечения
пограничной психической пато-
логии - знание современных
достижений в области психофар-
макологии и психофармакотера-
пии. Существующий дефицит ин-
формации в этой области в сжа-
той форме восполняет настоя-
щее издание, в котором на ос-
нове новейших научных данных
освещаются вопросы эпидемио-
логии, клиники, распознавания,
дифференциальной диагностики
(включая формализованную
оценку), организации помощи
при пограничной психической
патологии и терапии основных ее
форм (аффективных, невротиче-
ских, личностных, психосомати-
ческих расстройств, патологиче-
ских психогенных реакций). Кни-
га предназначена для практиче-
ских врачей всех специальностей,
медицинских психологов, клини-
ческих ординаторов, интернов,
студентов медицинских вузов.

Ходос Х.-Б. Г. Нервные бо-
лезни: Руководство для вра-
чей. - М., 1999. - 512 с. Шифр
616.8 Х-694

В книге систематически из-
ложены сведения по общей и ча-
стной невропатологии в объеме,
необходимом врачу для того,
чтобы ориентироваться в основ-
ных проблемах этой науки и
практически работать в качестве
невропатолога. Большое внима-
ние уделено диагностике и ле-
чению нервных болезней, а так-
же тем разделам неврологии,
которые имеют особенно важное
значение для врачей всех спе-
циальностей.

Книга предназначена главным
образом для невропатологов,
особенно молодых, но она ока-
жется полезной также психиат-
рам, нейрохирургам и пред-
ставителям других медицинских
специальностей, близких к не-
вропатологии. Простота и яс-
ность изложения делают ее по-
лезной и для студентов-медиков.

По сравнению с первым из-
данием, вышедшим в 1965 г., ру-
ководство значительно допол-
нено. Оно содержит ряд новых глав
и вполне соответствует совре-
менному уровню невропатологии.

Материал подготовлен зав.
отделом научной библиотеки
ГНМБ МЗ РУз
Л. И. ВОЛОШИНОЙ.

ЭСПУМИЗАН®

Практически каждый грудной ребенок страдает вздутием живота. Невершенство ферментной системы, изменение пищевого рациона у малыша в первые месяцы жизни неизбежно приводят к повышенному газообразованию. Газы переполняют просвет кишечника, растягивают тонкую кишечную стенку, вызывая при этом интенсивные боли. Ребенок становится беспокойным, кричит, плачет, отказывается от еды.

В этом случае на помощь маме приходит Эспумизан® фирмы Берлин-Хеми. Эспумизан® – новый препарат, специально созданный для борьбы с синдромом метеоризма. Действие препарата направлено на разрыв пузырьков газа, благодаря чему происходит свободное выделение газов из организма. Эспумизан® абсолютно безвреден для организма, не всасывается через кишечную стенку и выводится из организма в не-



изменном виде. Благодаря этому препарат можно назначать как взрослым, так и детям, начиная с первых месяцев жизни. Удобная лекарственная форма в виде Эспумизан®-сиропа с фруктовым запахом позволяет легко дозировать препарат в зависимости от возраста ребенка. Эспумизан® – надежный защитник от неприятных ощущений в области живота для всей Вашей семьи в повседневной жизни.

Дозировка Эспумизан®. При чрезмерном газообразовании у взрослых и детей старшего возраста: 1-2 чайные ложки Эспумизан®-эмульсии в день; у детей раннего возраста – по 1 чайной ложке 3-5 раз в день. Для подготовки к рентгенографии и ультразвуковым исследованиям: за день до исследования – 2 чайные ложки Эспумизан®-эмульсии 3 раза в день, утром в день исследования – 2 чайные ложки Эспумизан®.

Узбекистан, Берлин-Хеми АГ,

Представительство в Ташкенте: Узбекстанский пр., 98.

Тел.: (998-71) 120-66-48, (998-712) 45-80-03, 45-83-34; Факс (998-71) 120-66-46.

Шеърят

ОТАЖОНИМ СОҒ БЎЛИНГ

Меҳри дарё, доно, оқил,
Дардингизга берсин шифо.
Бахтимизга бўлинг омон,
Меҳрим сизга бўлсин даво.

Қарилқиннинг гаштин суринг,
Бахтимизга соғлом бўлинг
Набиралар даврасида
«Опоқ дада» бўлиб юринг.

Онам билан кўша қаринг,
Фарзандлардан роҳат
қуринг.
Кексаликда даврон суринг
Меҳрибоним жоним отам.

Отажоним султонимсиз,
Сиз давлатим,
пойдоримсиз
Томиримда қайнаб турган,
Яшатгучи соғ қонимсиз.

Шифо тилар қизгинангиз,
Қароли кўз сўзгинангиз.
Бахтимизга бўлинг омон,
Отажоним жоним отам,
Бошимда осмоним отам.

Шоҳиста ТОЛИПОВА.

ОБЪЯВЛЕНИЕ

ДАЮ ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАРАБОТАТЬ ЗНАЧА.

Тел. 131-50-04.

Билиб қўйган яхши

СЎЗ ТАГИДА СЎЗ БОР

Ҳозир фаннинг «Эргономика» деган янги тармоғи вужудга келди. Юнонча «эргос» – «инсон» деган сўзидир. Бу билан «инсон – машина» – муҳит» комплексида инсон макеи биринчи ўринда эканлигини таъкидлаш кўзда тутилган бўлса керак.

Бу мажмуада ўзаро муносиблик муҳим. Машинага нисбатан бўлган эргоник талаблар маромлаштирилмоқда. Инсон вужудига зарар етказмайдиган ёруғлик даражаси, ҳарорат, намлик, шовкин, босим, радиация, титраш каби ҳодисалар меъёрга туширилади.

Бу талабларга оид тўлиқ ахборотни олиш ва ўрнатиш нафақат инсонга зарар етказмаслик, балки уни бир маромда зерикарилик механик ишлардан умуман озод қилиш, унга фақат ижодий иш ва бошқариш вазифаларинигина қолдириш мақсадини ҳам қўяди.

Жамият ривож, фан ва техниканинг ўсиши нотинч материаллар ичини қуриш, ундаги жараёнларга назар солишни тақозо эта бошлади. Олимлар ва муҳандислар ҳар қандай нотинч жисм ва муҳитдаги нарсани қўрсатувчи инструктор деган асбоб яратишди.

«Интроскопия» грекча сўз бўлиб, «интро» – ич, «скоп» – қўраман, яъни «ичини қўраман», демаскир. Шундай экан, унинг асосий мақсади – турли хилдаги материалларни, машиналарни, деталларни ичини очмасдан, бузмасдан, уларнинг ички сифати ва хусусиятларини аниқлаб берадиган усуллар ва асбоблар яратишдир.

А. АЛИЕВ тайёрлади.

Топқирлик машқи

Бўйига: 1. Вужуднинг сир-ти. 2. Қимматбаҳо тош. 3. Сул-лох. 4. Ҳид билиш органи. 7. Қўл аъзоси. 8. Ватан...дан бошланади. 10. Овора. 13. Термометр. 14. Айниқса, хусусан. 16. Ботир, қўрқмас. 17. Крахмал оксил. 22. Барваста, жуссали. 23. Тоат. 25. Йиртқич қўш. 28. Ўғил болалар исми. 29. Мижгон. 30. Дабба, ички касаллик. 32. Тропик мева.

Энига: 5. Ветеринар. 6. Хушбўй чиroyли гулли, декоратив ва доривор ўсимлик. 9. Ўт ишлаб чиқарадиган орган. 11. Гавда, сумбат. 12. Тузувчи. 15. Турмушга чиқмаган қиз. 18. Рўйроқ, ошқора. 19. Табиб. 20. Камчилик, иллат. 21. Худога, Тангрига. 24. Маърака, йиғин. 26. Умрбод. 27. Қўл аъзоси, мушак. 31. Дори номи. 33. Нимжон, заиф. 34. Мард, довурак. 35. Водород атомининг ядроси. 36. Қўл аъзоси.

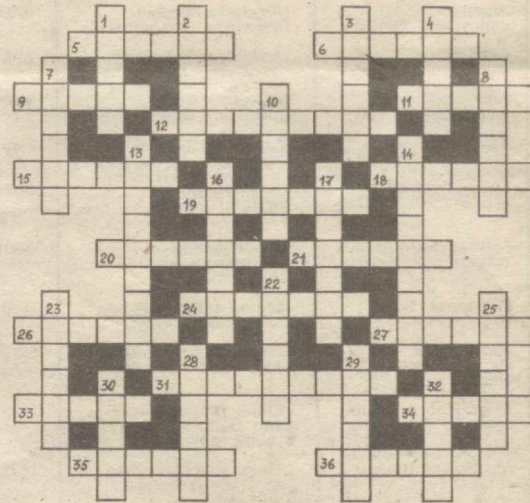
Тузувчи

Холмурод РАББАНАЕВ.



Қабулга келган беморга шифокор деди:

– Сиз кўпроқ очик ҳавода сайр қилинг, танангизни чиқитиришингиз керак. Дарвоқе, ўзи кас-ди.



ГАЗЕТАНИНГ № 12 СОНИДАГИ ТОПҚИРЛИК
МАШҚИНИНГ ЖАВОБЛАРИ

Бўйига: 1. Илтимос. 2. Ондатра. 3. Дарранда. 4. Қўшраб. 5. Данагоҳ. 6. Гонодор. 9. Хоним. 10. Тароқ. 18. Чаман. 19. Тоғоқ. 22. Сино. 23. Зира. 27. Норин. 28. Жукаҳ.

Энига: 7. Блиндаж. 8. Бўталук. 11. Гина. 12. Рухсор. 13. Гавҳар. 14. Анор. 15. Сопрано. 16. Цитрамон. 17. Ёбқор. 20. Хамак. 21. Болта. 24. Тақим. 25. Гилос. 26. Нон. 28. Жағ. 29. Грелка. 30. Байналхалқ.

бингиз нима?

– Почтальонман, дўхтир.

– Бугун мен хотирам йўқлигидан шикоят қилиб шифокор қабулига борувдим.
– Ҳўш, у сенга нима деди?
– У мени, қабулига киришдан олдин, пул тўлашга мажбур қилди.

Касал жикка терга ботганча алахлаб ётарди. Хонага икки шифокор кириб келишди. Касалнинг томирини ушлаш учун чойлаб тағига баравар қўл тикишди ва тасодифан бир-бирини қўлларини ушлашди.
– Қўрқинчи хеч нарсга йўқ, – деди биринчи шифокор.
– Менимча, у маст, – деди бошқаси.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение
Узбекистана»

Газета муассиси:
Узбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: С. ОРИПОВ профессор.

Ижрочи муҳаррир:

И. СОАТОВА.

Тахрир ҳаётчи:

М. МИРАЛИЕВ, П. МИРПУЛДОВ

(Бош муҳаррир ўринбосарлари),

Х. РАББАНАЕВ.

Манзилгоҳимиз: 700060, Ташкент,
Охунбоев кўчаси, 30-уй, 2-қават.
Тел/факс: 133-13-22; тел. 133-57-73.

Газета Узбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида
рўйхатга олинган, гувоҳномаси № 00504.

Умумий адади 10.000 нусха

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.

Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади.

Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни
сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.
Заҳаз Г-317.

Ўзнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси бошқарувида чоп
этилади. Корхона манзилгоҳи:
Ташкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.

Ҳажми 2 босма тобоқ. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Ўзнома IBM компьютерида
термиди ва саҳифаланган.

Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг мазмуни ва ҳаққонийлиги учун реклама берувчилар
жавоб берадилар.

Саҳифаловчи: Анна ХОХЛОВА.